

BÁO CÁO HÀNG THÁNG VỀ TÌNH TRẠNG/SỰ HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Đối với trợ cấp tiền mặt, trợ cấp phiếu thực phẩm và Medi-Cal/State-Run CMSP (Trợ cấp y tế của California/chương trình các dịch vụ y tế của Hạt do tiêu bang điều hành)



BẢN BÁO CÁO NÀY LÀ CHO THÁNG

- Điền đầy đủ, ký tên, và gửi hoàn bản báo cáo này vào đúng hay trước ngày 5 của tháng.
- Nếu quý vị không gửi hoàn lại một bản báo cáo đã điền đầy đủ gồm có, nhưng không chỉ giới hạn, việc trả lời các câu hỏi trong Phần B dưới đây và dính kèm chứng từ khi chúng tôi hỏi đến, trợ cấp của quý vị có thể bị chậm trễ, thay đổi, hay bị ngưng. Nếu cần, xin viết thêm trên tờ giấy rời dính kèm.
- Quý vị phải báo cáo **trong vòng 5 ngày** bất kỳ thay đổi nào có thể ảnh hưởng đến sự hội đủ điều kiện nhận lãnh hoặc số tiền thuộc trợ cấp tiền mặt của quý vị hoặc **trong vòng 10 ngày** bất kỳ thay đổi nào có thể ảnh hưởng đến sự hội đủ điều kiện của quý vị hoặc phân chi phí người nhận lãnh phải trả một phần cho trợ cấp Medi-Cal/State CMSP.
- Điều quan trọng:** Nếu quý vị không muốn nhận trợ cấp tiền mặt, phiếu thực phẩm và/hoặc Medi-Cal/State CMSP nữa, xin điền Phần A dưới đây, ký tên và đề ngày vào mục ⑨.
- Các sự kiện quý vị báo cáo có thể đưa đến việc các trợ cấp của quý vị được tăng, bị giảm, hoặc bị ngưng.

Cần giúp đỡ? Xin gọi điện thoại cho nhân viên phụ trách của quý vị.

Nhân viên:

Điện thoại:

PHẦN A Yêu cầu ngưng trợ cấp (Nếu quý vị điền phần này, xin ký tên và đề ngày vào mục ⑨ ở mặt sau mẫu này. Quý vị có thể tái nộp đơn xin bắt cứ lúc nào.)

Tôi xin ngưng trợ cấp Tiền mặt Phiếu thực phẩm Medi-Cal State CMSP của tôi vào ngày cuối cùng của:

THÁNG/NĂM

PHẦN B Nếu quý vị nhận trợ cấp phiếu thực phẩm, xin trả lời cho mọi người trong hộ của quý vị. Nếu quý vị không nhận trợ cấp phiếu thực phẩm, xin trả lời cho mọi người đang hưởng trợ cấp tiền mặt và/hoặc Medi-Cal/State CMSP, kể cả trẻ em, cha mẹ, cha mẹ kế, người phối ngẫu của quý vị, và bất kỳ người nào tạm thời vắng mặt ở nhà.

① **Có người nào nhận được tiền do di làm hoặc do một chương trình huấn nghệ trả không?**

- Nếu "CÓ", xin điền phần bên dưới. Kể cả tiền thưởng (tiền típ), tiền trả cho các ngày nghỉ hàng năm hoặc lợi tức bằng hiện vật, chẳng hạn như đối công làm lìa nhà ở. Ghi số tiền trước khi khấu trừ các khoản cho mỗi tuần trong tháng. **Đính kèm các chứng phiếu lương hoặc chứng từ khác về các khoản tiền kiếm được.** CÓ KHÔNG
- Nếu hành nghề tự do: Đối với trợ cấp phiếu thực phẩm và Medi-Cal/State CMSP: Ghi các chi phí kinh doanh vào tờ giấy rời và **đính kèm chứng từ về lợi tức**. **Đối với trợ cấp tiền mặt:** **Đính kèm chứng từ về lợi tức.** **Nếu khai các phí tổn thực sự**, xin ghi các phí tổn kinh doanh vào tờ giấy rời và **đính kèm chứng từ về các phí tổn.**

NGƯỜI NÀO ĐÃ NHẬN LỢI TÚC	TÊN NGƯỜI CHỦ HAY SỞ LÀM (✓)	SỐ TIỀN TRƯỚC KHI KHẨU TRỪ	\$	\$	\$	\$	\$
		NGÀY THỰC SỰ ĐÃ NHẬN					
		VIỆC LÀM	HUẤN NGHỆ				
NGƯỜI NÀO ĐÃ NHẬN LỢI TÚC	TÊN NGƯỜI CHỦ HAY SỞ LÀM (✓)	SỐ TIỀN TRƯỚC KHI KHẨU TRỪ	\$	\$	\$	\$	\$
		NGÀY THỰC SỰ ĐÃ NHẬN					
		VIỆC LÀM	HUẤN NGHỆ				

② Nếu có người nào kể trên đã trả tiền gửi giữ trẻ, chăm sóc người bị mất năng lực hay người phụ thuộc khác trong gia đình trong khi người này di làm, tìm việc, hay theo học huấn nghệ, xin ghi ra đây và đính kèm chứng từ về khoản tiền đã trả.

Tên họ người đã nhận sự chăm sóc	Chi phí	Tên họ người đã nhận sự chăm sóc	Chi phí
	\$		\$

③ **Có người nào đã nhận tiền hoặc các trợ cấp từ bất kỳ nguồn tài chính nào khác không?**

- Kể cả: Tiền cấp dưỡng cho con/người phối ngẫu; tiền lời hoặc tiền lời cổ phần; tiền thắng cờ bạc/trúng số; tiền do bảo hiểm trả hoặc do sự thỏa thuận pháp lý; trợ cấp định công; tiền mặt, quà tặng, tiền vay, học bổng; tiền thuế được hoàn trả; các trợ cấp do chính quyền cấp, như tiền an sinh xã hội (Social Security), trợ cấp cho người già, người mù, và người mất năng lực (SSI/SSP), trợ cấp thất nghiệp, tiền bồi thường lao động, bảo hiểm mất năng lực của tiểu bang (SDI), hưu bổng cựu chiến binh hay hỏa xa, các khoản trả hưu bổng hay mất năng lực khác của tư nhân hay chính quyền; lợi tức cho thuê nhà và sự trợ giúp về tiền thuê nhà; khoản miễn phí về nhà ở/tiện nghi (diện, ga v.v...)/quần áo/thực phẩm; hoặc bất kỳ khoản nào khác. Nếu "CÓ", xin điền phần bên dưới. **Xin đính kèm chứng từ.** CÓ KHÔNG

NGƯỜI NÀO ĐÃ NHẬN LỢI TÚC	NGUỒN LỢI TÚC	SỐ TIỀN TRƯỚC KHI KHẨU TRỪ	\$	\$	\$	\$	\$
		NGÀY THỰC SỰ ĐÃ NHẬN					
NGƯỜI NÀO ĐÃ NHẬN LỢI TÚC	NGUỒN LỢI TÚC	SỐ TIỀN TRƯỚC KHI KHẨU TRỪ	\$	\$	\$	\$	\$
		NGÀY THỰC SỰ ĐÃ NHẬN					

④ Nếu có người nào nhận trợ cấp phiếu thực phẩm hoặc Medi-Cal/State CMSP và đã trả tiền cấp dưỡng cho con theo án lệnh cho tháng này, ghi số tiền họ đã trả. Báo cáo bất kỳ những thay đổi nào trong án lệnh. Xin đính kèm chứng từ. \$

⑤ Trong tháng báo cáo này có thành viên nào trong hộ hiện đang ẩn náu hoặc trốn lánh pháp luật để tránh sự truy tố về một trọng tội, bị bắt giữ hoặc giam cầm sau khi bị kết án, hoặc đang vi phạm quy chế trả tự do có điều kiện hoặc dưới sự quản chế không?	<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG
Nếu "CÓ", người nào:	

PHẦN DÀNH ĐỂ TÝ XÃ HỘI ĐIỀN

E.W. INITIALS

DATE:

6 Trong tháng báo cáo này có thành viên nào trong hộ đã bị kết án về một trọng tội có liên quan đến ma túy vì đã cất CÓ KHÔNG
giữ, sử dụng, hoặc phân phối (các) hóa chất do chính quyền nghiêm cấm không?
Nếu "CÓ", xin điền phần dưới đây:

TÊN HỌ CỦA (NHỮNG) NGƯỜI NÀY	MỐI LIÊN HỆ VỚI QUÝ VI	NGÀY PHẠM TỘI LIÊN QUAN ĐẾN MA TÚY	NGÀY BỊ KẾT ÁN VỀ TRỌNG TỘI	<input checked="" type="checkbox"/> ĐÃ BỊ KẾT ÁN VÌ (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> SỞ HỮU
				<input type="checkbox"/> PHÂN PHỐI	<input type="checkbox"/> SỬ DỤNG
				<input type="checkbox"/> LÝ DO KHÁC (GIẢI THÍCH)	

7 Có người nào đã dọn vào hoặc dọn ra khỏi nhà của quý vị, hoặc quý vị có dọn đến ở chung với người nào khác không? Kể cả: trẻ mới sinh; người tạm vắng mặt; bất kỳ người nào đã qua đời, vào hay ra khỏi bệnh viện, v.v... Nếu CÓ KHÔNG
"CÓ", xin điền phần dưới đây:

TÊN HỌ CỦA (NHỮNG) NGƯỜI NÀY	MỐI LIÊN HỆ VỚI QUÝ VI	GIẢI THÍCH ĐIỀU GÌ ĐÃ THAY ĐỔI	NGÀY THAY ĐỔI

8 Có người nào có bất cứ điều gì khác để báo cáo không? Kể cả những thay đổi được dự trù. Xin dính kèm chứng từ, CÓ KHÔNG
gồm cả bất cứ các chi phí. Nếu "CÓ", xin điền phần dưới đây:

- Về lợi tức: Khỏi sự có, thay đổi hoặc ngưng.
 - Về việc làm/ huấn nghệ: Khỏi sự làm, nghỉ, thỏi, từ chối việc làm hoặc huấn nghệ, có sự thay đổi về số giờ **hoặc** định công.
 - Về tuổi đi học từ 6 đến 17 tuổi: **Chỉ đổi với trợ cấp tiền mặt:** Ngưng hay khôi sự đi học một cách đều đặn ở trường.
 - Về tuổi đi học từ 16 tuổi trở lên: Khỏi sự hay ngưng học ở trường hay đại học. Chi phí về học phí, về phương tiện di chuyển đến trường, v.v...
 - Về tài sản: Mua, bán, trao đổi, cho đi, hoặc nhận một chiếc xe có động cơ, nhà cửa, đất đai, hay quỹ tín thác v.v... (của cá nhân hay thương mại)
 - Về các trương mục: Số tiền còn lại từ tháng trước thuộc trương mục vãng lai, tiết kiệm, hoặc trương mục trợ cấp tiền mặt thuộc hệ thống EBT (hệ thống chuyển trợ cấp điện tử)
 - Về trẻ sơ sinh: Mang thai, sinh con, phá hoặc sẩy thai.
 - Về tình trạng: Tình trạng về công dân hay nhập cư thay đổi hoặc
- | | |
|-----------------------------------|--|
| công dân/
nhập cư: | có người nào nhận được thẻ mới, mẫu đơn hay thư của INS (Sở di trú và nhập tịch). |
| ● Về hôn nhân: | Kết hôn, ly dị hoặc ly thân. |
| ● Về sự mất
năng lực: | Bị mất năng lực hoặc phục hồi sau khi bị mất năng lực/đau ốm trầm trọng. |
| ● Về chi phí
y tế: | Chỉ đổi với trợ cấp phiếu thực phẩm: Bất kỳ người nào bị mất năng lực hoặc được 60 tuổi hay già hơn có thể báo cáo các chi phí y tế mới chưa được dùng để chiết tính định mức trợ cấp hiện tại của quý vị. Chỉ đổi với trợ cấp Medi-Cal/State CMSP: Các chi phí y tế do thương tích hay tai nạn gây ra bởi một người nào khác. |
| ● Về bảo hiểm: | Khỏi sự, chấm dứt, hoặc thay đổi các phúc lợi y tế bảo hiểm nhân thọ, rằng lợi hoặc sức khỏe kể cả bảo hiểm y tế của liên bang "MEDICARE". |
| ● Về dịch vụ
trợ giúp tại gia: | Khỏi sự hoặc chấm dứt các dịch vụ của chương trình IHSS (chương trình trợ giúp tại gia). |

TÊN HỌ CỦA (NHỮNG) NGƯỜI NÀY	MỐI LIÊN HỆ VỚI QUÝ VI	GIẢI THÍCH ĐIỀU GÌ ĐÃ XÂY RA	NGÀY THAY ĐỔI

THAY ĐỔI ĐỊA CHỈ

Chỉ điền phần này nếu quý vị đã dời đổi chỗ ở hoặc có địa chỉ thư tín mới. Nếu quý vị đang nhận phiếu thực phẩm, quý vị có thể bị đòi hỏi phải cung cấp chứng từ về chi phí nơi trú ngụ mới của quý vị.)

ĐỊA CHỈ NHÀ MỚI (SỐ NHÀ, TÊN ĐƯỜNG, ĐẠI LỘ, V.V...) CẨN SỐ.	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	SỐ KHU VỰC BƯU ĐIỆN	SỐ ĐIỆN THOẠI MỚI ()

NGÀY DỜI CHỖ Ở	ĐỊA CHỈ NHẬN THƯ MỚI (NẾU KHÁC VỚI ĐỊA CHỈ NHÀ Ở)	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	SỐ KHU VỰC BƯU ĐIỆN

Có phải quý vị đang thuê nhà miễn phí nơi địa chỉ mới mà quý vị đã kê khai không?
 CÓ KHÔNG Nếu KHÔNG, số tiền thuê là \$ _____.

Có phải quý vị đang hưởng các tiện nghi miễn phí không?
 CÓ KHÔNG Nếu KHÔNG, số tiền trả cho các tiện nghi là \$ _____.

LỜI KHAI XÁC NHẬN

TÔI HIỂU RẰNG: Nếu tôi cố ý không báo cáo tất cả các sự kiện hoặc kê khai các sự kiện sai về lợi tức, tài sản, hoặc tình trạng gia đình của tôi để nhận hoặc tiếp tục nhận trợ cấp hoặc các phúc lợi, tôi có thể bị truy tố trước pháp luật. Và tôi có thể bị buộc là đã phạm một trọng tội nếu một số tiền nhiều hơn \$400 về trợ cấp tiền mặt, phiếu thực phẩm, và/hoặc trợ cấp y tế (Medi-Cal)/các dịch vụ y tế của Hạt do tiểu bang điều hành (State CMSP) đã được cấp lâm **VA** tôi có thể bị:

CÁC HINH PHẠT VỀ VIỆC GIAN LẬN TRỢ CẤP TIỀN MẶT: Nếu tôi cố tình không chấp hành các điều luật của trợ cấp tiền mặt, trợ cấp tiền mặt của tôi có thể bị giảm xuống trong một thời gian và tôi có thể bị phạt tiền lên tới \$10,000 và/hoặc bị giam hay bị tù đến 3 năm. Trợ cấp tiền mặt của tôi có thể bị ngưng:

- Vì không báo cáo tất cả các sự kiện hoặc kê khai các sự kiện sai: 6 tháng cho lần vi phạm thứ nhất, 12 tháng cho lần thứ nhì, hoặc vĩnh viễn cho lần vi phạm thứ ba.
- Vì nộp một hay nhiều đơn để xin trợ cấp trong nhiều hồ sơ cùng một thời gian: 2 năm cho lần vi phạm thứ nhứt, 4 năm cho lần thứ nhì, hoặc vĩnh viễn cho lần vi phạm thứ ba.
- Cho sự kết án về trong tội gian lận để nhận trợ cấp: 2 năm về việc trộm cắp số tiền dưới \$2,000; 5 năm cho số tiền từ \$2,000 đến \$4,999.99; và vĩnh viễn cho các số tiền \$5,000 hoặc nhiều hơn.
- VĨNH VIỄN: vì khai nộp cho Ty Xã Hội Hạt chứng từ giả mạo về nơi cư trú để nhận trợ cấp ở hai hoặc nhiều hạt tiểu bang trong cùng một thời gian; vì khai nộp cho Ty Xã Hội Hạt các sự kiện sai lạc về một đứa trẻ không hội đủ điều kiện hoặc một đứa trẻ không hiện hữu; vì nhận trên \$10,000 về trợ cấp tiền mặt do gian lận; vì bị kết án lần thứ ba về tội gian lận bởi một tòa án hay qua một buổi thụ lý hành chánh.

CÁC HINH PHẠT VỀ VIỆC GIAN LẬN TRỢ CẤP PHIẾU THỰC PHẨM: Nếu tôi cố tình không chấp hành các điều luật của trợ cấp phiếu thực phẩm, phiếu thực phẩm của tôi có thể bị ngưng trong 12 tháng cho lần vi phạm thứ nhất, 24 tháng cho lần thứ nhì, và vĩnh viễn cho lần vi phạm thứ ba. Tôi có thể bị phạt tiền lên tới \$250,000 và/hoặc bị giam hay bị tù trong vòng 20 năm.

- Nếu tôi bị tuyên cáo có tội tại bất kỳ tòa án nào vì:
 - Tôi đã trao đổi hoặc bán phiếu thực phẩm lấy súng, đạn, hoặc chất nổ, phiếu thực phẩm của tôi có thể bị ngưng vĩnh viễn cho lần vi phạm thứ nhất.
 - Tôi đã trao đổi hoặc bán phiếu thực phẩm lấy các hóa chất do chính quyền nghiêm cấm, phiếu thực phẩm của tôi có thể bị ngưng trong 24 tháng cho lần vi phạm thứ nhất và vĩnh viễn cho lần thứ nhì.
 - Tôi đã trao đổi hoặc bán phiếu thực phẩm trị giá \$500 hoặc nhiều hơn, phiếu thực phẩm của tôi có thể bị ngưng vĩnh viễn.
 - Tôi đã khai nộp cho Ty Xã Hội Hạt tin tức giả mạo về lý lịch hoặc nơi cư ngụ, để tôi có thể nhận phiếu thực phẩm trong nhiều hơn một hồ sơ vào cùng một thời gian, phiếu thực phẩm của tôi có thể bị ngưng trong 10 năm.

QUÝ VI PHẢI KÝ TÊN VÀ ĐỀ NGÀY VÀO MẪU NÀY SAU NGÀY CUỐI CỦA THÁNG BÁO CÁO NẾU KHÔNG MẪU NÀY SẼ BỊ XEM NHƯ KHÔNG HOÀN TẤT.

9 Tôi khai xin chịu trách nhiệm về tội khai gian trước luật pháp của Hoa Kỳ và của tiểu bang California rằng các sự kiện ghi trong mẫu báo cáo này là thật, chính xác và đầy đủ cho trọn tháng báo cáo.

AI LÀ NGƯỜI PHẢI KÝ TÊN DƯỚI ĐÂY: Đối với trợ cấp tiền mặt: quý vị, người phối ngẫu được trợ cấp của quý vị và cha/mẹ (của những con cái nhận trợ cấp tiền mặt) nếu đang sống trong nhà.

Đối với trợ cấp phiếu thực phẩm: người chủ hộ, một thành viên trong hộ hoặc người đại diện được ủy quyền của hộ.
Đối với trợ cấp Medi-Cal/State CMSP: quý vị, người phối ngẫu của quý vị, hoặc người thay quyền người hưởng trợ cấp.

CHỮ KÝ HAY KÝ BẰNG DẤU 	NGÀY KÝ	SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ ()	SỐ ĐIỆN THOẠI ĐỂ LIÊN LẠC ()
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI PHỐI NGẦU HAY CHA/MẸ CỦA (NHỮNG) CON CÁI NHÂN TRỢ CẤP TIỀN MẶT 	NGÀY KÝ	CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CHỨNG NẾU KÝ TÊN BẰNG DẤU, CỦA NGƯỜI THÔNG DỊCH HOẶC CỦA NGƯỜI NAO KHÁC DIỄN MẪU NÀY 	NGÀY KÝ